

Capítulo 0 (Ex-CAPÍTULO 1)

CID – 9 - MC

1.1. FORMATO

A CID-9-MC é uma publicação composta por três volumes, actualmente compilados num mesmo livro:

Volume 1. Lista Tabular das Doenças e Lesões Traumáticas

Volume 2. Índice Alfabético das Doenças e Lesões Traumáticas

Volume 3. Lista Tabular e Índice Alfabético de Procedimentos

1.2. VOLUME 1- LISTA TABULAR DAS DOENÇAS E LESÕES TRAUMÁTICAS

O Volume 1 da CID-9-MC contém 3 classificações e 5 apêndices.

1.2.1. Classificação das Doenças e Lesões Traumáticas

A classificação das doenças e lesões traumáticas está organizada em 17 capítulos.

Os títulos dos capítulos, referentes a tipos de afecções e a sistemas anatómicos são indicativos e revelam o eixo duplo de classificação presente na CID-9-MC.

A estrutura de cada capítulo da classificação principal permite sub-divisões em:

- secções (números de código com três dígitos)
- categorias (números de código com três dígitos)
- [sub-categorias](#) (números de código com quatro dígitos)
- [sub-classificações](#) (números de código com cinco dígitos)

1.2.2. Classificações Suplementares

A CID-9-MC apresenta duas classificações suplementares, referidas como o “Código V” e o “Código E” .

Quando se aplicar um código da classificação do Código V ou do Código E têm de ser sempre escritos os caracteres alfabéticos e os algarismos numéricos. Tratam-se de códigos alfanuméricos.

Os códigos V, se não estiverem precedidos da letra “V”, serão confundidos com códigos de procedimento. Os códigos E, sem a letra “E”, serão confundidos com códigos de diagnóstico. Os códigos V e E serão desenvolvidos posteriormente no Manual (cap.).

1.2.3. Apêndices

O Volume 1 contém 5 apêndices que apresentam explicações e informação adicional sobre cada tema.

Apêndice A - Morfologia das [Neoplasias](#); Categorias M8000 a M9970

Apêndice B - Glossário de doenças mentais

Apêndice C - Classificação das drogas pela AHFS e equivalência na CID-9-MC

Apêndice D - Classificação de acidentes industriais de acordo com a causa

Apêndice E - Lista das categorias de três dígitos

1.3. VOLUME 2 - ÍNDICE ALFABÉTICO DAS DOENÇAS E LESÕES TRAUMÁTICAS

O Volume 2 da CID-9-MC é um índice alfabético que permite localizar os códigos do Volume 1 e contém 3 secções principais:

- Índice Alfabético das Doenças e Lesões Traumáticas
- Tabela das Drogas e Produtos Químicos
- Índice Alfabético das Causas Externas de Lesões e de Intoxicações (Código E)

1.3.1. Índice Alfabético das Doenças e Lesões Traumáticas

O índice alfabético das Doenças e das Lesões Traumáticas contém os termos referentes a doenças, lesões (*excluindo intoxicações por drogas ou produtos químicos*), factores que influenciam o estado de saúde do doente, e a morfologia das neoplasias.

O índice encontra-se organizado por ordem alfabética dos termos principais.

Para usar o índice de forma correcta, torna-se necessário compreender o significado da posição dos termos e o uso dos caracteres em **duplo batimento** e em impressão mais leve.

Exemplos de termos em duplo batimento: “**Stone** (Pedra)”, “**Strangulation** (Estrangulamento)” e “**Stricture** (Aperto / Constrição)”.

Os termos que aparecem em **duplo batimento** denominam-se **Termos Principais**.

O índice encontra-se organizado por ordem alfabética dos termos principais.

Os sub-termos estão listados por ordem alfabética, sob o termo principal e aparecem com impressão mais leve.

Ex: termo principal — “**stress**”
sub-termos - “fracture (fractura)”,
“polycythemia (policitémia)”
“reaction (reacção)”

Cada um destes sub-termos **está** estão posicionados dois espaços mais **para a direita relativamente ao** para dentro do que o termo principal.

Os sub-termos podem estar posicionados cada vez mais **estão posicionados sucessivamente** para a direita, em múltiplos de dois espaços, debaixo do termo principal.

Ex: termo principal - “**Stricture** (aperto/constrição)”
sub-termo “cervix (colo)”
sub-termo “congenital (congénito)”

“in pregnancy or childbirth (na gravidez ou no parto)”.

Repare que debaixo do sub-termo, “na gravidez ou no parto”, existem mais dois sub-termos e debaixo do segundo existe ainda um outro sub-termo. Todos os sub-termos estão posicionados dois espaços à direita do termo a que se seguem.

Devido à limitação no número de palavras que cabem numa única linha de impressão do Índice Alfabético, são necessárias linhas de continuação do texto. Todas as linhas de continuação do texto estão posicionadas mais de dois espaços à direita da margem da linha precedente para se distinguirem dos sub-termos.

Ex: termo principal **“Brain”**
sub-termo **“Syndrome”**

Procure o sub-termo “with”. Repare que sob o sub-termo “with” está o sub-termo “Psychosis”. Este sub-termo apresenta, ainda, algumas especificações.

No Índice Alfabético das Doenças e Lesões Traumáticas os termos principais estão organizados mais por afecção do que por localização anatómica.

1.3.2. Tabela das Drogas e dos Produtos Químicos

A Tabela das Drogas e dos Produtos Químicos contém uma lista de drogas e de outros produtos químicos, tais como: álcool, petróleo e seus derivados, solventes industriais, produtos corrosivos, metais, gases, plantas nocivas, produtos de higiene doméstica, pesticidas e outros agentes tóxicos.

Esta tabela é utilizada para identificar correctamente, os códigos das substâncias causadoras de intoxicações e de outros efeitos adversos, bem como a causa externa dos mesmos. Percorra durante alguns minutos a Tabela de Drogas e de Outros Produtos Químicos.

A utilização da tabela será descrita em pormenor na secção do Manual que explica como codificar as intoxicações e os efeitos adversos das substâncias (**cap.**)

1.3.3. Índice Alfabético das Causas Externas de Lesão e de Intoxicação (CÓDIGO E)

Os termos principais do índice do Código E não são diagnósticos, mas descrevem as circunstâncias, segundo as quais, um acidente ou acto de violência ocorreram.

O termo principal desta secção representa o tipo de acidente ou lesão, tal como, “collision (colisão)” ou “assault (agressão)”.

A utilização de termos principais, sub-termos e linhas de continuação do texto, assim como, as regras de alfabetação são consistentes com as do Índice das Doenças e Lesões.

A utilização do Índice do Código E será apresentado na secção respectiva deste manual (**cap.**).

1.4. VOLUME 3 - LISTA TABULAR E ÍNDICE ALFABÉTICO DE PROCEDIMENTOS

As principais sub-divisões do Volume 3 são:

- Lista Tabular de Procedimentos
- Índice Alfabético de Procedimentos

1.4.1. Lista Tabular dos Procedimentos

A Lista Tabular de Procedimentos desenvolve-se ao longo de 16 capítulos.

A estrutura de classificação dos procedimentos baseia-se, mais na anatomia, do que na especialidade cirúrgica, com excepção do último capítulo, denominado Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos Diversos.

A Lista Tabular de Procedimentos está estruturada de forma a permitir sub-divisões que consistem em:

- números de código com dois dígitos
- números de código com três dígitos
- números de código com quatro dígitos.

1.4.2. Índice Alfabético de Procedimentos

O Índice de Procedimentos está organizado da mesma forma que o Índice de Doenças e Lesões.

A utilização de termos principais, sub-termos e linhas de continuação do texto, assim como, as regras de alfabetação, são consistentes com as do Índice de Doenças e Lesões.

“**With** (com)”, “**As** (como)” e “**By** (por)”

No Índice de Procedimentos, os sub-termos “with”, “as” e “by” seguem imediatamente o termo principal ou o sub-termo pertinente, em vez de aparecerem na sequência alfabética habitual.

Ex: - termo principal “Mastectomy”
o primeiro sub-termo é “**with**”,
seguido pelo sub-termo “**bilateral**”.

- termo principal “Angiography”
o primeiro sub-termo é “**by**”
seguido pelo sub-termo “**basilar**”

- termo principal “Arthrotomy”
os sub-termos “**as**” e “**with**” seguem imediatamente o termo principal e são seguidos pelo sub-termos “**ankle** (tornozelo)” e “**elbow** (cotovelo)”.

No Índice alfabético de Procedimentos, a organização dos termos principais é mais por procedimento do que por especialidade cirúrgica ou por localização anatómica.

1.5. ESTRUTURA DOS CÓDIGOS

Com a finalidade de se obter maior especificidade na classificação, cada um dos capítulos da CID-9-MC, divide-se **é dividido** em secções, cada secção divide-se sempre em categorias, cada categoria pode dividir-se em **sub-categorias** e cada **sub-categoria** pode ainda dividir-se em **sub-classificações**.

Deve-se codificar sempre com o código de maior nível de especificidade

Tipo de classificação	Categoria	Sub-categoria	Sub-classificação
000-999	XXX	XXX.X	XXX.XX
V01 – V82	VXX	VXX.X	VXX.XX
E8000 – E999	EXXX	EXXX.X	-
M8000 – M9970	-	-	-
01 - 99	XX.X	XX.XX	

1.6. REGRAS DE ALFABETAÇÃO DO VOLUME 2 DA CID-9-MC

1.6.1. Letra a letra

A alfabetação letra a letra do Índice Alfabético do Volume 2 ignora a existência de espaços ou hífen entre as palavras.

Ex: - “**bee sting**”

doença de “Niemann-Pick”,

Repare que estão ordenadas como se a ortografia fosse “beesting” e “Niemannpick”, respectivamente, ignorando a existência de espaço e de hífen.

1.6.2. Forma Possessiva

A forma possessiva das palavras (palavras terminadas em ‘s) é ignorada na ordenação alfabética dos termos.

Ex: - “**Waardenburg’s syndrome**”,

precede “Waardenburg-Klein syndrome” como entrada de termo principal.

- “**Turner’s**”,

precede “Turner-Kieser Syndrome”.

1.6.3. Números e Símbolos Numéricos

Os números são colocados por ordem numérica antes dos caracteres alfabéticos.

Os números árabes e romanos e a sua forma adjetiva (primeiro, segundo, terceiro) são colocados em primeiro lugar na entrada alfabética.

Ex: - termo principal “**Deficiency** (Deficiência)”

Repare que os primeiros sete sub-termos começam com números árabes, e estes precedem os sub-termos “abdominal” e “acelerador” que começam pela letra **a**.

- termo principal **“Paralysis, paralytic (Paralisia)”**
sub-termo “nervo”

Repare que o sub-termo “nervo, terceiro” está ordenado antes de “nerve, accessory (nervo, acessório)”.

Quando a forma adjectiva dos números está listada como entrada de sub-termo, as palavras não estão indicadas por ordem alfabética mas sim numérica.

Ex: - termo principal **“Paralysis, nerve, third (Paralisia, nervo, terceiro)”** precede “Paralysis, nerve, fourth (Paralisia, nervo, quarto)”.

1.6.4.”With (com)”

As afecções ligadas através da palavra **“with”** encontram-se imediatamente a seguir à entrada do termo principal ou do sub-termo dessa situação.

Ex: - **“bronchitis with influenza (bronquite com gripe)”**
“burn with blisters (queimadura com flictenas)”
podem aparecer, assim, ordenadas no Índice Alfabético.

volume 2, no termo principal **“electrolyte imbalance”**
o sub-termo **“with (com)”** está listado antes do sub-termo “following”.

- termo principal **“dyspnea”**, sub-termo “asthmatic”
o sub-termo **“with”** está listado antes do sub-termo “cardiac”.

- termo principal **“burn (queimadura)”**,
é um bom exemplo da associação do sub-termo **“with”** com a ordenação da forma adjectiva dos números.

1.6.5. Tabelas de Hipertensão e de Neoplasias

Os termos principais **“Hypertension”** e **“Neoplasm”** têm muitos sub-termos associados. Para facilitar a codificação da Hipertensão, das Neoplasias, e das afecções relacionadas, organizaram-se estas entradas em duas tabelas.

Consulte:

“Hypertension (Hipertensão)”
“Neoplasm (Neoplasia)”

Repare que os termos Hipertensão e Neoplasia estão indicados na ordem alfabética correcta do Índice Alfabético das Doenças.

1.7. CONVENCÕES

As Convenções são símbolos, sinais de pontuação e abreviaturas utilizadas para dar instruções.

São uma espécie de “estenografia” usada nos três volumes da CID-9-MC.

Para se atribuírem correctamente os códigos torna-se necessário conhecer a sua interpretação e utilização.

As convenções CID-9-MC distribuem-se pelas seguintes categorias:

- **Instruções**
- **Sinais de Pontuação**
- **Abreviaturas**
- **Termos relacionados**
- **Códigos de cores**

QUADRO RESUMO DAS CONVENÇÕES

- **Instruções**
 - Inclui - só nas listas tabulares
 - Exclui – só nas listas tabulares
 - Nota - só nas listas tabulares e índices
 - Veja - só nos índices
 - Veja a Categoria - só nos índices
 - Veja Também - só nos índices
 - Veja Também as Categorias - só nos índices
 - Omita o Código - só no volume 3
 - Codifique também a Doença subjacente - só no volume 1
 - Codifique Também - só Volume 3
 - Utilize Códigos Adicionais - só no volume 1
 - Códigos em itálico - só no volume 1
- **Sinais de Pontuação**
 - Parêntesis Curvo – só nas listas tabulares e índices
 - Parêntesis Recto - só nas listas tabulares
 - Parêntesis Itálico - só nas listas tabulares e índices
 - Dois pontos - só nas listas tabulares
 - Chaveta - só nas listas tabulares
- **Abreviaturas**
 - NOS <>SOE
 - NEC <>NCOP
- **Símbolos**
 - Losango
 - Parágrafo
- **Termos Relacionados**
 - “and” e “with” em títulos
- **Código de cores e símbolos**

1.7.1. INSTRUÇÕES

As instruções dão orientação ao codificador sobre o que está ou não incluído num código de categoria, sub-categoria ou sub-classificação.

1.7.1.1. Inclui (“Includes”)

Os termos de inclusão utilizam-se para clarificação e podem ser adjectivos, localizações, afecções e procedimentos.

“Inclui” surge nas Listas Tabulares dos Volumes 1 e 3.

A localização do termo de inclusão é importante, porque indica quais os códigos que afecta. Se “Inclui” aparece sob o título de um capítulo, todas as suas sub-divisões são afectadas por esta instrução.

Também se podem encontrar instruções de inclusão nos códigos de cinco dígitos das sub-classificações.

1.7.1.2. Exclui (“Excludes”)

São termos que modificam os adjectivos, localizações, afecções e procedimentos. A localização dos termos de exclusão indica quais os códigos que afecta.

Os termos que devem ser excluídos de um determinado código ou do código de categoria são precedidos por ‘Exclui’. O termo “Exclui” está sempre indicado dentro de um rectângulo e escrito em itálico. Os termos a seguir à palavra “Exclui” são para ser codificados noutra local, conforme indicado.

Ex: - Volume 1 **categoria 365**

Repare que certos tipos de glaucoma são excluídos da categoria 365.

Os termos de exclusão localizam-se nos Volumes 1 e 3 da mesma forma que os termos de inclusão. Se “Exclui” aparece sob o título de um capítulo, todas as suas sub-divisões são afectadas.

Também se podem encontrar instruções de exclusão ao nível da sub-classificação com cinco dígitos.

1.7.1.3. Notas (“Note”)

As “Notas” aparecem quer na Lista Tabular quer nos Índices Alfabéticos. São instruções ou orientações para a classificação e fornecem informação sobre o conteúdo dos códigos de categoria e o uso correcto dos códigos de sub-divisão.

No Volume 1 e na Lista Tabular do Volume 3, as notas são, geralmente indicadas por “Notes”.

As instruções para alguns códigos são dadas sem o título “Nota”.

Ex: - **Cat. 242** “Thyrotoxicosis with or without goiter (Hipertiroidismo com ou sem bócio)”,
Volume 1

A nota diz ‘The following fifth-digit subclassification is for use with category 242 (As seguintes sub-classificações de cinco dígitos são para ser usadas com a categoria 242)’.

- **Cat. 38 e cód. 38.4**, Volume 3

Usam-se, também, **Notas** nos Índices Alfabéticos, mas com um formato diferente. Estas instruções estão contidas num rectângulo e aparecem sob o termo principal ou sub-termo, ao qual reportam.

Ex: – “**Adenocarcinoma**”, “**Fracture**”, “**Poliomyelitis**”, Volume 2

“**Examination**”, Volume 3.

Deve ter-se muito cuidado na identificação correcta do termo principal ou do sub-termo a que se refere a **Nota**.

Ex: - termo principal “**Hematoma**”, Volume 2.

Esta página tem duas “Notas”. A **Nota** no rectângulo à esquerda aplica-se ao termo principal “Hematoma”. A **Nota** ao meio aplica-se ao termo principal e ao sub-termo “Hematoma, brain, traumatic (hematoma, cérebro, traumático).

1.7.1.4. Veja (“*See*”)

O termo de instrução “Veja” está impresso em itálico e encontra-se, apenas, nos Índices Alfabéticos. A instrução “Veja” tem de ser **sempre** seguida.

Este termo dá instruções ao utilizador para ver noutro local da CID-9-MC, referindo-se a outra entrada do Índice Alfabético.

Ex: - termo principal “**Cardiostenosis**”, Volume 2.
seguido da instrução “see Disease, heart”.

- termo principal “**Hernioplasty** (Hernioplastia)”, Volume 3
seguido da instrução “See Repair, hernia”

1.7.1.5. Veja a Categoria (“*See category*”)

“Veja a categoria” é uma variação da instrução “Veja” e dá instruções ao codificador para ver um código de categoria específico.

A instrução “Veja a categoria” deve ser **sempre** observada.

Ex: termo principal “**Hemophilus Influenzae**”
sub-termos “cerebrospinal inflammation, late effect (Inflamação cerebrospinal, efeito tardio)”, Volume 2,
Pede-se ao codificador que veja o código de categoria **326**, Volume 1.

1.7.1.6. Veja também (“*See also*”)

“Veja também” é uma instrução usada nos Índices Alfabéticos.

Dá instruções ao codificador para ver noutro local, se o termo principal ou o(s) sub-termo(s) de uma dada entrada não fornece(m) informação suficiente para codificar o diagnóstico.

Utilizam-se dois formatos para “Veja também”.

No volume 2, se “Veja também” é seguido por um número de código, a instrução é apresentada em parêntesis.

Ex: “**Flexion**”, sub-termo “**Cervix**”

No outro formato, um travessão precede o termo de instrução “Veja também”.

Ex: “**Fluid**” (líquido) e pelo sub-termo “**Lung** (Pulmão)”

O codificador é remetido para o termo principal e o sub-termo “Edema, Lung” (Edema, pulmão).

Ex: No volume 3, o termo principal “**Osteorrafia**” está seguido de “(Veja também Osteoplastia) - .78.40”.

1.7.1.7. Veja também a categoria (“*See also category*”)

A instrução “Veja também a categoria” aparece, nos Volumes 2 e 3. Usa-se, no volume 2 sobretudo, para sub-termos que se referem à gravidez molar e ectópica.

Ex: - Volume 2, termo principal “**Fibrinolysis** (Fibrinólise)” e os sub-termos que o acompanham.

- Volume 3, termo principal “**ostectomy**”.

1.7.1.8. Omita o código (“*Omit code*”)

A instrução “Omita o código” usa-se quando um código não é para ser atribuído. Esta instrução aparece quer na Lista Tabular quer no Índice Alfabético do Volume 3.

Ex: termo principal “**Removal** (Remoção)”, Volume 3
sub-termos” Pacemaker, cardiac, temporary (Pacemaker, cardíaco, temporário)”

categoria 77.8 “**Other partial ostectomy** (Outra ostectomia parcial)”

nota de exclusão, inclui duas instruções para omitir o código: se a recessão de costelas é incidental a uma intervenção torácica ou se a ostectomia parcial é incidental a outra intervenção.

1.7.1.9. Codifique também a doença subjacente (“*Code also underlying disease*”)

Em certas situações pode ser atribuído mais do que um código para identificar completamente uma dada afecção. A instrução “Codifique também a doença subjacente” é utilizada nas categorias que não se usam para tabulação primária das doenças.

O código, a sua descrição e as instruções aparecem em itálico.

Esta nota obriga a que a doença subjacente (etiologia) seja registada em primeiro lugar e a manifestação em segundo lugar.

Ex: Volume 1, código **608.81**.

“Codifique também a doença subjacente” aparece na Lista Tabular do Volume 1.

1.7.1.10. Codifique também (“*Code also*”)

A indicação “Codifique também” fornece instruções nos casos em que pode ser atribuído mais do que um código para identificar completamente um dado procedimento.

Ex: código 45.6 ” **Other excision of small intestine** (Outra excisão do intestino delgado)”.

Esta instrução indica que deve ser **também** codificada qualquer das seguintes intervenções, desde que realizadas ao mesmo tempo (intervenções síncronas):

- outra anastomose que não seja a de topo a topo
- colostomia
- enterostomia.

“Codifique também” aparece na Lista Tabular do Volume 3.

1.7.1.11. Utilize códigos adicionais (“*Use additional code*”)

A instrução “utilize códigos adicionais” aparece, apenas, na Lista Tabular das Doenças e Lesões, Volume 1. Dá instrução ao codificador para usar um código adicional para dar melhor informação sobre um diagnóstico ou um procedimento.

Um exemplo da instrução “utilize códigos adicionais” pode ser visto na categoria 595 “**Cistite**” no Volume 1.

Esta instrução indica que, se o organismo causador da cistite é conhecido, então, deve ser codificado também. Neste exemplo, a instrução “utilize códigos adicionais” afecta todos os códigos de quatro e de cinco dígitos sob a **categoria 595**.

1.7.12. Códigos em itálico

Abra no volume 1 e veja os códigos **517.1**, **517.2** e **517.8**.

Verifique que estão escritos em itálico, o que significa que estes códigos não poderão ser utilizados como código de diagnóstico principal, mas sim, como código adicional ao código principal que vem indicado abaixo da instrução “codifique também a doença subjacente”.

1.8. SINAIS DE PONTUAÇÃO

Os sinais de pontuação são utilizados na CID-9-MC para pouparem espaço. Estes sinais de pontuação têm significados diferentes daqueles a que estamos habituados no uso diário.

Na CID-9-MC utilizam-se os seguintes sinais de pontuação com significado especial:

1.8.1. Parêntesis curvo

Os parêntesis são **O parêntesis é** muito utilizados (o)quer nas Listas Tabulares quer nos Índices Alfabéticos da CID-9-MC. Aparecem como ().

Os parêntesis são usados, principalmente, para incluir palavras suplementares.

Estas palavras podem estar presentes ou ausentes na descrição do diagnóstico ou intervenção sem afectar a atribuição do número de código.

Ex: cód. 622.2 - **Leucoplasia do cervix** (útero).

As palavras suplementares são também chamadas **modificadores não essenciais**, porque a sua presença não é exigida, ou essencial, para se usar o número de código em referência.

1.8.1.1. Uso de parêntesis no Índice Alfabético

Se estiver a tentar codificar a afecção “Agranulocitose”, veja o termo principal “Agranulocitose” no Volume 2. Repare que a entrada se apresenta assim:

Agranulocitose (angina) (crónica) (cíclica)
(genética) (infantil) (periódica) (perniciosa) - 288.0

Nem todos os modificadores estão presentes no diagnóstico que está a tentar codificar. De facto, nenhum deles está presente. Visto que são modificadores não essenciais, a sua presença ou ausência não afecta a atribuição do código 288.0.

Pneumonia - código 486 Volume 2

Repare que tem mais de 40 modificadores indicados em parêntesis. O código de referência para “pneumonia hemorrágica” é o 486, embora o diagnóstico que está a codificar não inclua todos os modificadores a seguir ao termo principal “Pneumonia”.

Se estiver a codificar a afecção “Acute suppurative viral pharyngitis (Faringite viral supurativa aguda)” tem de começar por procurar o termo principal, “**Pharyngitis** (Faringite)”. Repare nos modificadores não essenciais que estão entre parêntesis depois do termo principal. O diagnóstico “Faringite viral supurativa aguda” contém quatro destes modificadores não essenciais. A interpretação é a mesma que a indicada anteriormente, sendo o codificador orientado para o código 462.

Uma descrição de diagnóstico pode não ter nenhum, um, vários, ou ainda, todos os modificadores, recebendo sempre o mesmo código de referência.

1.8.1.2. Uso de Parêntesis nas Listas Tabulares

O uso de parêntesis, para incluir modificadores não essenciais, é vulgar nas Listas Tabulares de Doenças e Lesões e de Procedimentos.

Os parêntesis são, também, usados nas instruções de exclusão.

Ex:- **código 492.8** do Volume 1

o termo “Enfisema cirúrgico (subcutâneo)” está excluído da categoria 492.8. Significa que, quer o “Enfisema cirúrgico”, - quer o “Enfisema cirúrgico subcutâneo” são excluídos da

categoria 492.8.

- **código 04.8** do Volume 3

o termo de exclusão “destruição do nervo (por injeção de agente neurolítico)” indica que a destruição do nervo periférico, com ou sem injeção de agente neurolítico, está excluída do código 04.8.

De igual modo, os parêntesis são usados nos títulos de categoria, sub-categoria e sub-classificação do Volume 1 e nos títulos de códigos de procedimentos da Lista Tabular do Volume 3.

A **categoria 895** do Volume 1, é descrita como ‘Amputação traumática dos dedos do pé (completa) (parcial)’. Isto indica que a categoria 895 inclui, quer a amputação total, quer a parcial de um ou mais dedos de ambos os pés.

O **código 97.01** do Volume 3 é descrito como “Substituição de Tubo (Naso) Gástrico ou de Esofagostomia”. Isto indica que o código 97.01 inclui a substituição de tubo gástrico ou de tubo naso-gástrico.

1.8.1.3. Outras Utilizações do Parêntesis

Os parêntesis são muitas vezes usados a seguir a epónimos.

Epónimos são afecções ou procedimentos com o nome de uma pessoa ou de um local.

Ex:- **Operação de Caldwell-Luc** - é um epónimo para a antrotomia maxilar.

Quando o epónimo aparece nas Listas Alfabéticas, apresenta-se uma breve descrição entre parêntesis. Esta descrição não só identifica o epónimo, mas também a diferencia de outra afecção ou procedimento que possa ter o mesmo epónimo.

Quando o termo de instrução “Veja também” está indicado entre parêntesis, constitui uma instrução para ver o termo que se segue a “Veja também”

Ex:- **Colangiografia** (veja também colangiograma)

Os parêntesis são utilizados, numa grande variedade de situações, para incluir números de código.

Os números de código citados nos termos de exclusão são apresentados dentro de parêntesis.

Ex:- **código 472.0**

Repare que “**Allergic rhinitis** (Rinite alérgica)” está excluída do código 472.0. Para saber os códigos a aplicar, o codificador é referenciado para os códigos (477.0-477.9).

- **código 33.22**, Volume 3

Repare que uma endoscopia brônquica com biópsia está excluída do código 33.22. O codificador é referido para o código (33.24, 33.27).

Os parêntesis são, também, muito utilizados a seguir a títulos de capítulos ou de secções.

Ex:- Volume 1, "**8. Diseases of the Respiratory System (460-519)**" e "**Acute Respiratory Infections (460-466)**"

Volume 3, "**1. Operations on the Nervous System (01-05)**".

A referência aos códigos de morfologia, no Volume 2, está apresentada entre parêntesis. Refira-se o termo principal "Carcinoma" para ver um exemplo de códigos M apresentados entre parêntesis.

1.8.2. Parêntesis recto

Os parêntesis rectos estão representados na CID-9-MC por [].

Utilizam-se nas listas Tabulares para incluir sinónimos, formas alternativas de descrição, abreviaturas ou explicações. Aparecem em termos de inclusão, títulos ou instruções.

Ex:- **código 041.4** do Volume 1.

Repare que o termo "**Escherichia coli**" está seguido por outro termo em parêntesis recto, que é um sinónimo.

- **código 460** do Volume 1: "**Acute nasopharyngitis [common cold]** (Nasofaringite aguda [Constipação vulgar])".

1.8.3. Parêntesis Recto Itálico

O parêntesis recto itálico aparece na CID-9-MC como [/] e pode conter palavras ou números.

Quando contém palavras, o parêntesis itálico aparece em termos de exclusão, nas Listas Tabulares e tem a mesma função que o parêntesis recto no tipo de letra normal.

Ex:- a exclusão do **código 715**, no Volume 1. "**Osteoartrose**" é o mesmo que "Osteoartrite".

a exclusão sob o **código 719.8** do Volume 1.

o epónimo "**Síndrome de Costen**" aparece em parêntesis itálico.

Quando o parêntesis itálico encerra um número de código, indica a obrigatoriedade de utilização de mais de um código para descrever o diagnóstico ou procedimento.

1.8.4. Dois Pontos

Os dois pontos estão representados na CID-9-MC por :

Aparecem, apenas, nas Listas Tabulares e encontram-se em instruções, tais como, termos de inclusão ou de exclusão e notas. Os dois pontos usam-se para introduzir uma série de modificadores que estão posicionados sob eles.

A frase ou o termo que precede os dois pontos tem de ser completada por um dos termos, posicionados sob eles, a seguir aos dois pontos. Por isso, os dois pontos são equivalentes aos modificadores essenciais

Exemplo:- sub-classificação **595.89** do Volume 1.

Repare que o termo de inclusão “Cistite” está seguido de dois pontos. Isto significa que a situação “Cistite” tem de estar especificada como “Bolhosa, Enfisematosa ou Glandular” para se poder atribuir o código 595.89.

Os dois pontos são, também, usados com outros termos de instrução, tais como, “Nota”, “Codifique também” e “Use um código suplementar”.

Exemplo:- **categoria 342** do Volume 1, um exemplo da utilização dos dois pontos com uma Nota. Temos outro exemplo com a categoria 137.

sub-categoria. 713.2 do Volume 1, pode ver-se a utilização dos dois pontos a seguir à instrução “Codifique também”.

1.8.5. Chaveta

A chaveta aparece, apenas, nas Listas Tabulares da CID-9-MC, como}

A chaveta é utilizada para ligar uma série de termos a um radical comum e, desta forma, reduzir a quantidade de notas de informação sob os termos de inclusão e de exclusão.

Exemplo:- **código 478.5** do Volume 1

Repare que “abcesso, fleimão, granuloma, leucoplasia” são afecções do termo “cordas vocais”, devido à chaveta.

código 461 do Volume 1

Isto significa que os termos à esquerda da chaveta estão incompletos e têm de ser completados pelo termo à sua direita.

Excepcionalmente, podem aparecer duas chavetas no mesmo grupo de termos de inclusão.

Veja um exemplo na sub-categoria 575.8 e sub-categoria 742.9 do Volume 1.

1.9. ABREVIATURAS

A CID-9-MC usa duas abreviaturas principais:

- **NOS** (Not Otherwise Specified) - **SOE** (Sem Outra Especificação)
- **NEC** (Not Elsewhere Classified) - **NCOP** (Não Classificado em Outra Parte)

A compreensão do significado e da diferença entre estas duas abreviaturas é muito importante para a selecção do código CID-9-MC correcto.

1.9.1. NOS<> SOE

NOS é a abreviatura para “sem outra especificação”. É equivalente ao termo “não especificado”. NOS aparece apenas nas Listas Tabulares, e está associado a instruções de

inclusão e de exclusão.

Exemplo:- **categoria 460** do Volume 1

a abreviatura “NOS” aparece numa nota de inclusão.

categoria 490 do Volume 1

a inclusão de “traqueobronquite NOS” no código 490 diz-nos que este código é correcto quando aquela afecção não está qualificada ou especificada, como aguda ou crónica.

Nalguns códigos o uso dos dois pontos está combinado com “NOS”. A regra sobre os dois pontos diz:

- os termos que precedem os dois pontos estão incompletos e têm de ser completados pelos termos que se lhes seguem e que estão posicionados sob eles.

Exemplo:- **categoria 460** do Volume 1

Repare que o termo “nasofaringite” está seguido de dois pontos e de “NOS”. O codificador é orientado para usar o código 460, quando este diagnóstico está descrito sem qualquer outra especificação.

NOS pode aparecer, também, associado à chaveta e nos termos de exclusão.

Exemplo:- **categoria 490** do Volume 1

A instrução de exclusão diz ao codificador que o diagnóstico “bronquite asmática” ou “bronquite alérgica” sem qualquer outra qualificação não é codificada no 490, mas, em vez disso, no 493.9.

código 290.2 do Volume 1.

NOS é, também, encontrado em combinação com os dois pontos nas instruções de exclusão.

Exemplo:- **secção Pneumonia e Gripe** (480 - 487) do Volume 1

Repare que o diagnóstico “pneumonia por aspiração” sem quaisquer outros qualificativos fica **excluído** dos códigos desta secção.

A abreviatura NOS não aparece no Índice Alfabético. Contudo, quando a entrada de um termo principal está seguido de um código, muitas vezes, este significa “não especificado”.

1.9.2. NEC <>NCOP

NEC é uma abreviatura para “Não classificado em outra parte”. NEC aparece, apenas, nos Índices Alfabéticos da CID-9-MC, e está ligado a termos principais e a sub-termos em diversos posicionamentos.

A abreviatura NEC quer dizer que o número de código para a(s) palavra(s) a que NEC está ligado é para ser usado, apenas, quando:

- (1) não se indica nenhum outro código nas Listas Tabulares para esta afecção ou procedimento, ou

- (2) não existem sub-termos em quantidade suficiente no Índice Alfabético para classificar a afecção ou procedimento num código mais específico.

Diferença entre NEC e NOS

NEC utiliza-se quando existe informação insuficiente no Índice Alfabético ou falta de um número de código mais específico para classificar uma afecção ou procedimento.

NOS aplica-se quando existe falta de pormenor suficiente na descrição do diagnóstico ou procedimento para o classificar num código mais específico.

1.10. SÍMBOLOS

Na CID-9-MC usam-se dois símbolos para fornecer informação adicional de instruções para o codificador. Os dois símbolos são:

1.10.1. Quadrado

O símbolo de quadrado aparece na CID-9-MC como □. Este símbolo encontra-se a preceder, imediatamente, alguns números de sub-categorias de 4 dígitos do Volume 1. Este símbolo indica

- uma sub-divisão de quatro dígitos **exclusiva** da CID-9-MC, ou
- uma alteração no número de código no seu conteúdo, diferente da CID-9.

Para codificar não é necessário levar em consideração o quadrado. É importante na tabulação dos dados para efeitos de comparação com dados codificados pela CID-9.

Ex:- **sub-categoria** 250.5 “Diabetes com manifestações oftalmológicas”, do Volume 1.

A presença do quadrado à frente do código 250.5 indica uma alteração relativamente à CID-9, onde o código 250.5 classifica a “Diabetes Mellitus com manifestações neurológicas”.

1.10.2. Símbolo de Parágrafo

O símbolo de parágrafo aparece representada na CID-9-MC por ¶. A marcação de parágrafo precede alguns códigos de três dígitos (Ex: Volume 1, capítulo 11 Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério) e códigos de dois dígitos (Ex: Volume 3, Lista Tabular).

O símbolo de parágrafo quando precede um número de código, indica a existência de uma nota de pé de página. Aplica-se a todas as sub-divisões daquele código.

No capítulo da obstetrícia, o símbolo de parágrafo revela a presença de uma sub-classificação de cinco dígitos, para aborto (completo ou incompleto) ou para outras complicações da gravidez, parto ou puerpério.

Ex:- **categoria** 642, do Volume 1

Repare que o código 642 é precedido por um símbolo de parágrafo.

Localize a nota de pé de página. Indica que tem de ser acrescentado aos códigos da

categoria 642, um quinto dígito especificando o tipo de episódio de cuidados.

O símbolo de parágrafo na Lista Tabular do Volume 3 indica, também, a presença de notas de pé de página. Neste caso, indica que tem de se acrescentar um quarto dígito aos códigos de três dígitos.

1.11. TERMOS RELACIONADOS

Antes de aprender os princípios de codificação da CID-9-MC, será útil compreender o significado de “And (E)” e “With (Com)” em títulos.

1.11.1.”And (E)” e “With (Com)” em Títulos

O termo “E” num título deve ser interpretado como “e/ou”.

Ex: - **cód. 880** do Volume 1 “Open Wound of shoulder and upper arm (Ferida aberta do ombro e do membro superior)”.

Este título deve ser interpretado como “Ferida aberta do ombro e/ou do membro superior”.

- **cód. 01** do Volume 3 “Incision and excision of skull brain, and cerebral meninges (Incisão e excisão do cérebro e meninges cerebrais)”.

O título acima citado deve ser interpretado como “Incisão e/ou excisão do cérebro,e/ou das meninges cerebrais”.

O termo “com”, “com menção de” e “associado a” num título, exige que todas as suas partes estejam presentes na descrição do diagnóstico ou procedimento.

Ex: - **sub-categoria 850.1**, no Volume 1 “Concussion with brief loss of consciousness (Concussão, com breve perda de consciência)”.

O título indica que a descrição do diagnóstico deve incluir quer a concussão quer a breve perda de consciência, para ser codificada no 850.1

- **cód. 43.5**, no Volume 3 intitula-se “Partial gastrectomy with anastomosis to esophagus (Gastrectomia parcial com anastomose ao esófago)”.

Este título indica que a descrição do procedimento deve incluir quer a gastrectomia parcial quer a anastomose ao esófago para ser codificado no 43.5.

1.12. CÓDIGO DE CORES, LETRAS e SÍMBOLOS

comentar as editoras

Os códigos de cor para diagnósticos e procedimentos podem variar de acordo com cada editora que publica a CID-9-MC, estão estabelecidos na contracapa e indicam:

- ❑ códigos que não deverão habitualmente ser usados como diagnóstico principal.
- ❑ códigos não específicos.
- ❑ códigos inaceitáveis como códigos de diagnóstico principal.
- ❑ quando precedidos de letra **Q** significam que são questionáveis como diagnóstico

principal.

- ❑ necessidade absoluta de codificação de todos os outros diagnósticos presentes na mesma situação e das complicações.
- ❑ diagnóstico de complicação ou comorbidade.
- ❑ código não específico, considerado complicação ou comorbidade.

Ainda no volume 1 vemos códigos com **letras**. Essas letras interpretar-se-ão do seguinte modo:

- Código destinado a doentes com menos de um ano de idade. Ex: cod. **764** e **770**.
- Código usado apenas em doentes com menos de dezoito anos. Ex: cod. **313.89** e **313.9**.
- Código reservado a doentes entre os doze e os cinquenta e cinco anos. Ex: cod. **662** e **652**.
- Código referente a doentes com mais de catorze anos. Ex: cod. **442** e **722**.

Para além das letras ainda encontraremos os símbolos e que se destinam a doentes do sexo feminino e masculino, respectivamente.

Por exemplo, vamos encontrar nas sub-categorias do **código 619** o sinal **X** e nas sub-classificações do **código 608** o sinal **X**

As anotações de cor do volume 3 indicam:

- códigos de procedimentos não específicos e que não devem ser usados sempre que se puder obter informação mais precisa. Ex: cod. **53.00**.
- procedimento não abrangido pelo “Medicare”. Sistema nacional de seguro de doença, que nos EUA abrange as pessoas com mais de 65 anos e os deficientes. Ex: cod **52.80** e **52.83**
- procedimento considerado pelo agrupador em GDH como não executado no bloco operatório. Ex: cod. **52.91**

1.13. NORMAS GERAIS PARA A CODIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

A codificação deve ser feita com base na informação contida no processo clínico.

É importante reter algumas definições antes da introdução das regras gerais da codificação da CID-9-MC, nomeadamente as seguintes:

1.13.1. Doença

Define-se doença como “processo mórbido definido, tendo como característica um conjunto de sintomas; pode afectar todo ou parte do organismo e a sua etiologia, patologia e

diagnóstico podem ser ou não conhecidos”.

1.13.2. Diagnóstico

Define-se diagnóstico como “a arte de distinguir as doenças umas das outras; ou “a determinação da natureza da causa da doença”.

São considerados todos os diagnósticos que afectam o episódio actual de internamento.

1.13.3. Etiologia

Define-se etiologia como “a causa das doenças”.

1.13.4. Manifestações

Manifestações de uma doença define-se como “os sinais ou sintomas característicos da doença”. Na CID-9-MC muitos dos efeitos residuais de uma doença ou dos problemas secundários da doença são classificados como manifestação.

1.13.5. Diagnóstico Principal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL designa-se e define-se como “aquele que, depois do estudo do doente, é considerado responsável pela admissão do doente no hospital para tratamento”.

Trata-se de uma definição muito genérica, pelo que é necessário estabelecer regras e orientações que garantam a uniformidade e consistência na selecção e na codificação do diagnóstico principal e que se ajustem aos princípios da codificação pela CID-9-MC.

Num determinado episódio de internamento, o Diagnóstico Principal poderá ser:

- uma doença, uma complicação de cuidados médicos ou cirúrgicos prestados anteriormente ou uma sequela de traumatismo ou doença anterior;
- uma lesão traumática ou uma intoxicação (actual) ou uma complicação dum traumatismo recente;
- uma gravidez não seguida de parto, um parto, um aborto ou uma admissão pós-parto ou pós-aborto;
- um recém-nascido;
- uma admissão para cuidados posteriores, uma transferência entre hospitais para continuação de cuidados agudos, ou uma admissão para cuidados agudos, ou uma admissão para cuidados de saúde específicos;
- um diagnóstico ou uma afecção suspeita que não foi excluída no momento da alta, um sintoma ou sinal de doença não esclarecido, um achado laboratorial inconclusivo.

A frase “depois do estudo do doente” significa que a afecção considerada a responsável pela causa do internamento é estabelecida depois da avaliação dos dados observados.

O que foi encontrado resulta da história da doença, da avaliação do estado de saúde mental, do exame físico, dos exames complementares de diagnóstico, da terapêutica, das intervenções cirúrgicas e dos exames de anatomia patológica.

A situação clínica estabelecida depois do estudo do doente pode confirmar ou não o diagnóstico de admissão.

1.13.6. Diagnósticos Adicionais

Diagnósticos adicionais são todos os diagnósticos que, não sendo o principal, coexistem no momento do internamento ou se diagnosticam durante o internamento e influenciam a duração do mesmo ou o tratamento administrado. Alguns destes diagnósticos serão considerados Complicações ou Comorbilidades para efeitos de agrupamento em GDH (ver apêndice C do Manual de definição dos GDHs).

Os diagnósticos que se referem a episódios de internamento anteriores em que a afecção foi tratada ou diagnosticada e que não tenham relação com o actual episódio de internamento não deverão ser codificados.

Por exemplo, afecções como fracturas antigas consolidadas, presença de um “bunion” não tratado durante o presente episódio de internamento, status de “pós-histerectomia” ou “pós-colecistectomia” sem menção de qualquer complicação não deverão ser codificadas.

Só se devem codificar as doenças/afecções activas. Para tal utilizam-se os códigos 001-999 e certos códigos V que são causas de internamento.

Certas afecções como por exemplo a diabetes mellitus, a hipertensão, as doenças crónicas pulmonares, a esclerose múltipla e a artrite reumatóide deverão ser codificadas quando referenciadas.

Deverão ser codificadas, entre outras, as seguintes condições (status):

- pacemakers cardíacos funcionantes
- colostomias
- próteses valvulares cardíacas
- próteses de membros

A ordem de prioridade dos códigos de diagnóstico, na Folha de Admissão e Alta deverá ser a seguinte:

1. Diagnóstico Principal
2. Complicações e/ou Co-morbilidades (CC)
3. Outros Diagnósticos (afecções activas e/ou tratadas durante o episódio de internamento)
4. Outras condições

1.13.7. Determinação do termo chave do diagnóstico

O termo chave de uma expressão diagnóstica será o termo com que se acederá ao índice

alfabético.

A localização anatômica não é utilizada como termo principal na CID-9-MC.

1.13.8. Classificação de duas ou mais situações que cumprem a condição de principal

Devem ser sempre usados, desde que o índice alfabético não dê instruções em contrário, com a sequência de prioridades seguinte:

- 1º a que determina a etiologia
- 2º a que determina a manifestação
- 3º a de maior consumo de recursos

1.13.9. Classificação de estados agudos, crónicos e subagudos

Situação	Norma de classificação
Estados agudos versus estados crónicos	Se ambos estados coexistem na mesma expressão diagnóstica e no índice alfabético não se lhes atribui o mesmo código, codificam-se ambos, sendo o agudo o principal
Estados subagudos	Consideram-se agudas por defeito. Em certas situações a CID-9-MC indica que devem ser consideradas crónicas
Estados agudos, crónicos e subagudos quando não são termos modificadores	Se não aparecem estes termos como modificadores no índice alfabético, estes devem ser ignorados

1.13.10. Classificação de diagnósticos de suspeita

Se o diagnóstico na alta do doente aparecer descrito como suspected (suspeita de), “likely (provável)”, “questionable (duvidoso)” ou (?), sem qualquer outro diagnóstico confirmado, codifica-se a afecção como se tivesse existido ou tivesse sido diagnosticada, e codificam-se também os seus sintomas e/ou manifestações.

Esta regra fundamenta-se no “work-up” diagnóstico efectuado e na abordagem terapêutica inicial, que correspondem de forma muito próxima ao diagnóstico estabelecido. Para melhor explicitar temos os seguintes exemplos:

Ex: A “Ruled out” / Excluído

Doente admitida com dor intensa sub-esternal, náuseas e vômitos. O diagnóstico de admissão foi “Colecistite”. Fez ecografia da vesícula que revelou a não existência de cálculos. Fez também RX do aparelho digestivo superior. Ao fim de 24 horas a dor tinha desaparecido e a doente teve alta, com o diagnóstico de refluxo esofágico.

Diagnóstico de
Admissão:

Suspeita de colecistite

não codificar

Diagnóstico

principal:	Refluxo esofágico	codificar
Procedimentos:	Ecografia da vesícula	codificar
	RX do aparelho digestivo superior	codificar
<u>Diagnóstico</u> <u>excluído:</u>	Colecistite	não codificar

Ex: B “Rule out” / Questionável

Indivíduo com 30 anos admitido por dor retroesternal, sudorese e tensão arterial elevada. O doente foi admitido com diagnóstico de provável Enfarte do Miocárdio. Foram feitos exames complementares para Enfarte do Miocárdio.

Após três horas de internamento os sintomas desapareceram e o doente deixou o hospital “contra parecer do médico”.

Diagnóstico de Admissão:	Suspeita de Enfarte do Miocárdio	não codificar
Diagnóstico principal:	Enfarte do Miocárdio	codificar
:	Dor retroesternal	Não codificar

1.13.12. Classificação de internamentos por suspeita de patologia não confirmada

Os processos de internamento por patologia, que depois de investigação não foi confirmada e que justificaram os cuidados prestados, devem ser codificados nas categorias:

V71 Observação e avaliação de possível patologia não encontrada

V29 Observação e avaliação de recém nascido e crianças por suspeita de patologia não confirmada

1.13.13. Classificação de internamentos com tratamentos não realizados

Os processos que implicam um procedimento diagnóstico ou terapêutico que não foi realizado, deverá ter um código secundário da categoria V64 - Procedimento não realizado por razões NCOP ou da subcategoria V62.6 - Recusa de tratamento por motivos religiosos ou de consciência, consoante as circunstâncias. Será sempre codificada a patologia que é a causa do procedimento não realizado.

1.14. PRINCÍPIOS BÁSICOS DE CODIFICAÇÃO

Devem ser SEMPRE utilizados o Índice Alfabético e a Lista Tabular para localizar e atribuir os códigos.

Não se deve tentar codificar directamente a partir do Índice Alfabético, porque a Lista Tabular pode conter informação adicional. como sejam, notas de exclusão, códigos de cinco

dígitos ou instruções para usar mais de um código.

Nível de Especificidade dos Códigos

Deve usar-se um código de três dígitos, apenas, se este não estiver mais sub-dividido. Se o código de três dígitos tiver sub-divisões, tem de se utilizar as sub-divisões apropriadas.

Etapas Básicas para a Codificação

Devem ser seguidas as seguintes etapas básicas:

1. Localizar o termo principal no Índice Alfabético.
2. Procurar as notas sob o termo principal.
3. Procurar os modificadores sob o termo principal.
4. Procurar os sub-termos posicionados sob o termo principal.
5. Seguir as instruções referidas.
6. Verificar o número de código na Lista Tabular.
7. Ler e seguir as instruções da Lista Tabular.
8. Atribuir o código encontrado por este processo.

Dr^a Helena

No Cap.1 estão as Normas gerais para a classificação de procedimentos. Parece-me que alguns destes conceitos se repetem e ficariam melhor no Cap. dos procedimentos. Por isso resolvi passar esta parte para o Cap. dos procedimentos. Não sei se concorda mas só depois da reunião de hoje, apercebi-me que esta alternativa estará mais correcta.